

**Anmeldung für das Bachelorstudium Pharmaceutical Sciences
an der LMU München
im Wintersemester 2025/26**

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Familienname: _____ Matr.Nr.: _____

Vorname : _____ Herr ☐ Frau ☐ divers ☐

Staatsangehörigkeit : ☐ deutsch andere _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Ständiger Wohnsitz: _____
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, **Telefon**)

E-Mail:

Bitte immer Campus Mailadresse angeben

Abiturdatum: _____ Schulort: _____

Haben Sie bisher an einer Hochschule/Fachhochschule studiert?

☐ ja ☐ nein Studienfach: _____

Anschrift während des Studiums (**Änderungen bitte unverzüglich mitteilen!**):

(Straße, Hausnummer, ggf. Hauptmieter) (Postleitzahl, Ort) (**Telefon, E-Mailadresse**)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an der LMU München zum Zweck der ordnungsgemäßen Durchführung der Verwaltungsprozesse im Rahmen meines Studiums erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.

München, am _____

Unterschrift